

# Demande de renseignements

Assainissement dans le cadre de vente d'immeuble



## Demandeur du diagnostic (\*la facturation du contrôle sera établie au nom du demandeur) :

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Raison sociale (dans le cas d'une structure) : \_\_\_\_\_

N° de siret (dans le cas d'une structure) : \_\_\_\_\_

Adresse de facturation :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

demande à la Communauté d'agglomération de Béthune-Bruay, Artois Lys Romane de procéder au contrôle de l'installation d'assainissement qui équipe l'habitation située à l'adresse :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Références cadastrales: \_\_\_\_\_

## Propriétaire (dans le cas d'une succession le nom et le prénom doivent être précisés) :

Nom (si le demandeur n'est pas le propriétaire) : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de l'adresse du contrôle) :

\_\_\_\_\_

## Immeuble :

individuel

collectif

## Alimentation en eau potable :

en service

hors service

## Contact pour la visite

Nom / Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

\*Mail (à compléter obligatoirement) : \_\_\_\_\_

Disponibilités : \_\_\_\_\_

\* Cette adresse sera utilisée pour toutes communication avec le service assainissement

## Tarif\*

(\*) Diagnostic complet 154 € en application des délibérations du conseil communautaire du 12 décembre 2023.

\*La facturation du contrôle sera établie au nom du demandeur. Un avis des sommes à payer lui sera adressé par le Trésor Public après l'exécution du contrôle, dans un délai pouvant excéder 3 mois.

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature :

## Formulaire à adresser par :

• **voie postale** : Communauté d'Agglomération de Béthune-Bruay, Artois Lys Romane - Hôtel communautaire - 100 avenue de Londres - CS40548 -62411 Béthune Cedex - **ou mail** : [accueil.eau@bethunebruay.fr](mailto:accueil.eau@bethunebruay.fr)